

股骨粗隆间骨折 418 例治疗分析

徐伟 黄修礼 田冠忠

(邳州市人民医院, 江苏 邳州 221300)

【摘要】 目的 分析不同方法治疗股骨粗隆间骨折的疗效。方法 股骨粗隆间骨折 418 例, 其中非手术治疗 112 例, 手术治疗 306 例。结果 与非手术组相比, 手术组术后并发症发生率低, 住院期死亡率低。经长期随访, 手术组优良率为 88.8%, 非手术组优良率为 85.7%, 两组间无显著性差异 ($P > 0.05$)。结论 手术治疗为首选的治疗方法。

【关键词】 股骨粗隆间骨折 手术疗法 非手术疗法

Treatment of Femoral Intertrochanteric Fracture in 418 Cases Xu Wei, Huang Xiuli, Tian Guanzhong. Pizhou People's Hospital, Jiangsu Province (221300)

【Abstract】 Objective To analyse therapeutic effect of different methods for treating femoral intertrochanteric fracture. **Methods** Among 418 cases of intertrochanteric fracture, there were 112 cases treated with non-operative methods and 306 cases with operative methods. **Results** Post-operative complication and hospitalized mortality of operation group were lower than those of non-operation group. The long-term follow-up survey showed that the excellent good rate of operation group was 88.8% and that of non-operation group was 85.7%, without significant difference between these two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Operation would be the first choice for treating femoral intertrochanteric fracture.

【Key words】 Femoral intertrochanteric fracture Operative treatment Non-operative treatment

1980 年 4 月~1994 年 10 月我院共收住院治疗股骨粗隆间骨折 418 例, 非手术治疗 112 例, 手术治疗 306 例, 现将治疗结果报告如下。

临床资料

本组 418 例中, 男 305 例, 女 113 例, 男女之比 2.71; 年龄 29~88 岁, 30 岁以下 2 例, 31~40 岁 39 例, 41~50 岁 62 例, 51~60 岁 106 例, 61~70 岁 123 例, 71~88 岁 86 例, 平均 58.9 岁。按董天华等^[1]分类为 4 型: 非手术组 型 34 例, 型 35 例, 型 25 例, 型 18 例; 手术组 型 96 例, 型 149 例, 型 48 例, 型 13 例。非手术组伴随内科并存病 38 例 (33.9%), 手术组 97 例 (31.7%), 两组并存病比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

非手术组入院后行持续皮肤或骨牵引, 8~10 周下地不负重行走; 牵引时间较短 (1~3 周) 的 22 例, 为防止外旋畸形 9 例行 "T" 形鞋固定, 7 例行石膏靴固定, 6 例行髌 "人" 字石膏固定。手术组采用加压滑动鹅头钉固定 99 例, 麦氏鹅头钉 82 例, 加压螺钉 72 例, Jewett 钉 51 例, 人工股骨头置换 2 例。术后伤肢保持外展中立位, 卧床 3 天后坐起活动, 少数病人骨折粉碎固定不牢固的加皮肤牵引 4 周, 4~6 周后下地不负重行走。

非手术组出现并发症 35 例 (31.3%), 手术组 53 例 (17.40%), 其中由于手术操作不当或内固定物因素所致占 32 例 (10.5%), 两组统计学比较有显著差异 ($P < 0.01$)。非手术组出现髓内翻、外旋等畸形愈合 21 例 (18.8%), 手术组 19 例 (6.3%), 两组比较有显著差异 ($P < 0.01$)。非手术组住院期间死亡 11 例 (9.8%), 手术组 6 例 (2.0%), 两组比较有显著差异 ($P < 0.01$)。401 例出院病人得到长期随访 367 人 (87.8%), 非手术组 98 例, 时间 1~14 年, 平均 5.8 年; 手术组 269 例, 时间 2~14 年, 平均 5.6 年。治疗结果: 非手术组优良 84 例 (85.7%), 尚可 10 例 (10.2%), 差 4 例 (4.1%); 手术组优良 239 例 (88.8%), 尚可 19 例 (7.1%), 差 11 例 (4.1%), 两组比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

讨 论

1. 治疗方法的选择 股骨粗隆间血液供应丰富, 很少发生骨不连, 无论何法治疗均能达到骨愈合, 取得较好的疗效。本组未见骨不愈合, 远期疗效较好, 非手术和手术比较也无差异。我院 1988 年以前多采用传统的保守方法治疗, 这对于长期卧床的老年人有很大的危险性, 可引起肺炎、褥疮、泌尿系感染、血管栓塞等并发症, 本组资料显示手术和非手术治疗有极显著差

异。重者可导致死亡,本组和有的作者^[2,3]报告都证实非手术治疗死亡率高。非手术治疗除并发症多和死亡率高外,还存在容易发生髓内翻、外旋等畸形。鲁英等^[2]报告非手术组占33.7%,手术组5%;本组为18.8%和6.3%,都有极显著差异。因此,我们和多数作者一样^[2,4]认为手术治疗为首选的治疗方法。缺点是病人需承受一次手术痛苦和风险,手术操作稍复杂,有手术感染和内固定物本身因素所引起的并发症。

2. 手术时机的选择 对于手术治疗的患者,术前除需进行详细体检和常规检查外,对严重并存病应作积极处理。创伤初期,创伤反应和并存病未得到改善之前暂不手术,予简单的皮肤牵引,同时积极完善术前准备,请内科、麻醉科会诊,对病人全身情况做正确估计,能否耐受手术,观察1~2周,本组平均9天,待全身情况稳定,并存病得到控制后,手术治疗越早越好。

3. 手术方式的选择 虽然手术治疗方法很多,但在治疗方法的选择还存在不同意见。常用的内固定方法有Jewett钉、加压滑动鹅头钉、加压螺纹钉、麦氏鹅头钉、多根斯氏针、Ender针等。麦氏鹅头钉并发症多,王金河等^[5]报告麦氏鹅头钉不能起到有效内固定作用,无法早期下地活动,容易出现髓内翻等并发症。本组资料显示其坚固性比加压滑动鹅头钉差,并且有2例钉尖穿破股骨头,3例钉尾螺丝钉松动等。Jewett钉排除麦氏鹅头钉结构不坚固的特点,但无静力性和动力性加压作用,术后早期活动容易发生钉尖穿破股骨头、松动和髓内翻等并发症。加压滑动鹅头钉具有动力性和静力性加压作用,结构坚固,固定牢靠,患者可早

期下地活动,是当今治疗股骨粗隆间骨折比较理想的内固定物^[6,7]。我们使用99例效果满意,尤其对不稳的、型骨折是最佳的治疗方法^[2,4]。具有加压滑动的双重功能,不容易发生髓内翻和内固定物折弯、断裂、松动等现象,治疗效果优于其它方法。加压螺纹钉手术创伤小,可在局麻下进行,因此它适用于高龄、全身情况差、并存病较重不宜行较大手术的患者。多针固定因强度不足,患者无法早期下地活动,而且容易发生髓内翻、钉尾向外滑脱等并发症,本组仅使用1例,因针尖穿出股骨头后改用人工股骨头置换治疗。

参考文献

- 1) 董天华,唐天驷. 髌关节外科. 江苏: 科学技术出版社, 1992. 370~371
 - 2) 鲁英,罗先正. 203例股骨粗隆间骨折治疗分析. 骨与关节损伤杂志, 1991, 6(1): 7
 - 3) 许继刚. 股骨转子间骨折疗效分析(附438例报告). 中华骨科杂志, 1994, 14(3): 150
 - 4) 卢世壁,王继芳,朱盛修,等. 加压滑动鹅头钉治疗股骨粗隆间骨折. 中华外科杂志, 1987, 25(6): 378
 - 5) 王金河,朱大木,等. 麦氏鹅头钉内固定治疗股骨转子间骨折失误八例报告. 中华骨科杂志, 1994, 14(12): 778
 - 6) 范卫民,陶松年,王道新,等. 四种股骨转子间骨折内固定的力学对比及疗效评价. 中华骨科杂志, 1996; 16(4): 229
 - 7) 王福权,路奎元,张华侑. 加压滑动鹅头钉治疗老年股骨转子间骨折106例分析. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(1): 12
- (收稿: 1997-09-21; 修回: 1998-01-05)